FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENDEZ	GOMEZ	NIDIA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1071330307	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 09 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SESQUILÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 N 10 49 Pablo Mu?oz

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SESQUILÉ

TELÉFONO 8568114 EMAIL nini26.mendez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN LENGUAS	05	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
FRANCÉS			X			X		X	
INGLÉS			X			X			X
PORTUGUÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SESQUILE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SESQUILÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3112257770	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	11	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 8562 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: DESARROLLO SOCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 6 5 19					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SESQUILE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SESQUILÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	22	Mes	02	Año	2024	Día	26	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 4691 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DESARROLLLO SOCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 6 5 19					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESAROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112257770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INTEGRACION Y DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD EL BOSQUE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6489000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* AREA DE LENGUAS EXTRANJERAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 B ° 132 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112257770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INTEGRACION Y DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 5 19					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SESQUILE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112257770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INTEGRACION Y DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 5 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO GICEI DE CHIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE - INGLES	*DEPENDENCIA* AREA DOCENCIA						*DIRECCIÓN* - Vereda La Balsa					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Mundo de mis sueños			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUESCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE BASICA PRIMARIA-	*DEPENDENCIA* AREA DE DOCENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 - 7 13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD WorkAway			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* FRANCIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE PROFESOR	*DEPENDENCIA* AREA DE DOCENCIA						*DIRECCIÓN* DIAGONAL 12 - 2 22					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA CONCEPCION			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE BASICA PRIMARIA	*DEPENDENCIA* AREA DE DOCENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 - 2 49					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sesquilé, enero de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Carolina Montes

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE DE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ

CC 1071330307

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN LENGUAS MODERNAS

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 13 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2021

No 193322

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

JAVERIANA

Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N°. 20210313020204
Bogotá, 13 de Marzo de 2021

SECRETARIO GENERAL

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código CSQ181920517197

ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

CONTRATO No. 121-2022

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ
CONTRATISTA:	**NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ** C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND.
VALOR INICIAL:	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($18.952.000.oo) M/Cte.
VALOR EJECUTADO	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($18.952.000.oo) M/Cte.
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	CERO (0) PESOS
VALOR TOTAL:	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($18.952.000.oo) M/Cte.
PLAZO INICIAL:	DIEZ (10) MESES
PLAZO FINAL EJECUTADO:	DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO:	27 DE ENERO DE 2022
SUSPENSIONES:	NO

En Sesquilé, a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2022 del año dos mil veintidós (2022), se reunieron en el Despacho de la Alcaldía Municipal, el Alcalde Municipal **HECTOR ORLANDO DIAZ GOMEZ**, **YURI ALEXANDRA GOMEZ** supervisora del contrato No. 121-2022 y **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca), actuando en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, fue celebrado el veintiséis (26) de enero del año dos mil veintidós (2022), cuyo objeto consiste "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND".

2. Que el contrato tuvo fecha acta de inicio el día veintisiete (27) de Enero de 2022, con el contratista **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ**, cuyo plazo de ejecución total fue de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de inicio

3. Que la supervisión está a cargo de la Secretaría Integración Social y Turismo en cabeza de la Doctora **YURI ALEXANDRA GÓMEZ**, para el contrato No. 121 - 2022, donde certifica que **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ**, cumplió con las obligaciones y productos establecidos para la correcta ejecución del contrato, durante el periodo total establecido entre el 27/01/2022 al 26/11/2022, de lo cual se ha dejado constancia mediante los diez (10) informes radicados y archivados en la carpeta del contrato.

4. Que se elaboró informe final de supervisión en el que indica por parte del supervisor del contrato el cumplimiento del **cien por ciento (100%)** de las obligaciones y/o productos pactados para le ejecución del contrato.

5. Que el último día de ejecución del contrato fue él veintiséis (26) de Noviembre de 2022.

6. Que tanto la Alcaldía como el contratista han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

7. Que el municipio realizará el pago proporcionalmente al servicio efectivamente prestado por los últimos treinta (30) días laborados entre el 27/10/2022 a 26/11/2022, por un valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS ($1.895.200) M/CTE**

8. Valor que una vez verificados todos los documentos será cancela al contratista.

9. Que a la fecha de culminación del contrato no quedo saldo alguno a favor del Municipio de Sesquilé sobre el valor ejecutado por el contratista

10. Que **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca), ha cumplido a satisfacción con los aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, mes vencido, conforme a la normativa vigente, por ende, es responsabilidad del contratista realizar los aportes correspondientes.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

Sesquilé

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

PRIMERO. - Dar por terminado de común acuerdo el CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 121 - 2022, a partir del último día de ejecución, es decir el veintiséis (26) de Noviembre de 2022.

Segundo: Que hace parte integral de la presente acta el informe final de supervisión del contrato número **No. 121-2022.**

TERCERO. - La presente acta de terminación se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho del Alcalde de Sesquilé, a los a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año dos mil veintidós (2022).

HÉCTOR ORLANDO DÍAZ GÓMEZ
Alcalde

YURI ALEXANDRA GÒMEZ
Secretaria de Integración Social y Turismo
Supervisora

NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ
C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca)

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Elaboró	Carol Patricia Latorre Prieto	Secretaria	

sesquilé

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfonos: Despacho 3112257770 – 3112325428.
e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co – sec.integracionsocial@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

ACTA DE TERMINACIÓN BILATERAL DE CONTRATO
DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
No. CD-PS-PSAG-073-2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ
CONTRATISTA	**NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ** C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé Cund
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	20 DE FEBRERO DE 2024
SUPERVISOR	ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS Secretario de Desarrollo Social
VALOR INICIAL:	Trece Millones Ochocientos Mil Pesos ($ 13.800.000) M/cte.
ADICION	Cuatro Millones Seiscientos Mil pesos ($ 4.600.000) m/cte
VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	Dieciocho Millones Doscientos Cuarenta y Seis Mil Seiscientos sesenta y seis pesos ($ 18.246.666) m/cte
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO	Ciento cincuenta y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos ($153.334) m/cte.
PLAZO INICIAL:	Seis (06) meses
PLAZO TOTAL DE EJECUCION	Ocho (8) meses
FECHA DE INICIO:	22 de Febrero de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	21 de agosto de 2024
SUSPENSIÓN No. 1	Un (01) mes y Veinte (20) dias
ACTA DE AMPLIACION A LA SUSPENSION No. 1	Veintiún (21) dias
FECHA DE REINICIO	11 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACION	31 de Octubre de 2024
PLAZO PRORROGA	Dos (2) meses

Powered by CamScanner

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 de diciembre de 2024

En Sesquilé, a los treinta y un (31) días del mes diciembre de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en el Despacho de la Alcaldía Municipal, la alcaldesa ELSA QUINTERO MARTÍNEZ, el Secretario de Desarrollo Social ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS, en calidad de supervisor y NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ, identificada con Cedula de ciudadanía No. 1.071.330.307 de Sesquilé Cund, actuando en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que el Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. CD-PS-PSAG-073-2024, fue celebrado el 20 de febrero de 2024, cuyo objeto consiste en la PRESTACION DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA.

Que el acta de inicio se suscribe el 22 de febrero de 2024, con un plazo inicial de ejecución de seis (6) meses.

Que con fecha 28 de junio de 2024, la contratista solicito suspensión al contrato No. CD-PS-PSAG-073-2024, se suscribe acta de suspensión por el término de Un (01) mes y Veinte (20) Dias con fecha estimada de reinicio del 21 de agosto de 2024.

Que con fecha 20 de agosto de 2024, la contratista solicito una nueva suspensión al contrato No. CD-PS-PSAG-073-2024, por un plazo de Veintiún (21) dias, para un nuevo plazo estimado de reinicio del 11 de septiembre de 2024.

Que el día 11 de septiembre de 2024, se suscribió acta de Reinicio, con nueva fecha de terminación del 31 de octubre de 2024.

Que, el valor inicial contratado corresponde a la suma de Trece Millones Ochocientos Mil Pesos ($ 13.800.000) M/cte, valor cobijado con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 24-0000187 de fecha 19 de febrero de 2024 y Registro presupuestal No. 24-000126 de fecha 20 de Febrero de 2024.

Que el día 30 de octubre de 2024, se suscribió acta de adicion y prorroga No. 1 al contrato No. CD-PS-PSAG-073-2024. Por valor de Cuatro Millones Seiscientos Mil Pesos ($ 4.600.000) m/cte., y por una prorroga de Dos (02) meses. Con fecha de terminación final del 31 de diciembre de 2024. Valor cobijado con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 24-000930 de fecha 28 de Octubre de 2024 y registro presupuestal No. 24-001271 de fecha 30 de Octubre de 2024.

Powered by CamScanner

Que el Contrato en mención estuvo cubierto por la póliza No. 11-46-101050025 Anexo 0 de fecha 20/02/2024, Anexo 0 y 1, Anexo 2 de fecha 11/07/2024, Anexo 3 de fecha 12/09/2024, Anexo 4 de fecha 01/11/2024 y Anexo 5 de fecha 01/11/2024, de la Compañía Seguros del estado S.A., con los siguientes amparos:

Cumplimiento del Contrato	20/02/2024	15/07/2024	$ 1.840.000
Calidad del Servicio	20/02/2024	15/07/2024	$ 1.840.000

Que el supervisor del Contrato, certifica que el Contratista, cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas para la correcta ejecución del contrato, durante el periodo total establecido entre el 22/02/2024 al 31/12/2024, de lo cual se ha dejado constancia mediante informes radicados y archivados en el expediente contractual.

Que se elaboró informe de supervisión en el que indica el cumplimiento del 100% de ejecución de las obligaciones pactadas para la ejecución del contrato.

Que el último día de actividad del contrato fue el 31 de diciembre de 2024.

Que tanto el CONTRATANTE como el CONTRATISTA, han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

Que el Municipio realizará el pago al Contratista, correspondiente al período comprendido entre el 01/12/2024 al 31/12/2024, por valor de dos millones trescientos mil pesos ($2.300.000.oo) M.CTE.

Que revisados los informes y ejecución presupuestal del contrato, a la fecha queda saldo a favor del Municipio de Sesquilé por valor de ciento cincuenta y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos ($ 153.334) m/cte.

Que, el Contratista, presenta en su informe final, los soportes correspondientes, entre ellos la planilla de aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, correspondiente al mes de diciembre de 2024, conforme a la normativa vigente.

Que, de acuerdo a lo manifestado anteriormente, las partes declaran encontrarse a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO. - Dar por terminado de común acuerdo y de forma bilateral, el Contrato de Prestación de servicios profesionales No. CD-PS-PSAG-073-2024.

SEGUNDO: Que hace parte integral de la presente acta el informe final de supervisión.

Powered by CamScanner

TERCERO. - La presente acta de terminación bilateral se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho de la Alcaldía Municipal de Sesquilé a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2024.

ELSA QUINTERO MARTÍNEZ
Alcaldesa

ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ
C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé Cund
Contratista

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Proyectó	Carol Patricia Latorre Prieto	Secretaria	
Revisó	Alexander Bermúdez Cortes	Secretario de desarrollo Social	
Revisó	Leidy Johanna Ramirez Molina	Jefe Oficina de Contratación	

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

Powered by CamScanner

ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

CONTRATO No. 113 - 2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ
CONTRATISTA:	NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca)
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND.
FECHA DE INICIO:	20 de Febrero de 2023
VALOR INICIAL:	Veintidós Millones Novecientos Veintinueve Mil Quinientos Pesos ($22.929.500,00) M/Cte.
ADICION	Cero ($0) pesos
VALOR EJECUTADO POR LA CONTRATISTA	Veintidós Millones Novecientos Veintinueve Mil Quinientos Pesos ($22.929.500,00) M/Cte.
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO	Cero ($ 0) pesos
PLAZO INICIAL:	Hasta 19 de Diciembre de 2023
PRORROGA	Un (01) mes (20 de diciembre 2023 a 19 Enero de 2024)
SUSPENSION	Treinta (30) dias, (20 de diciembre 2023 a 19 Enero de 2024)
REINICIO CONTRATO	19 de Enero (20 de enero de 2024 y hasta el 19 Febrero de 2024)
PLAZO FINAL EJECUTADO:	Once (11) meses
FECHA DE FINALIZACION	19 de Febrero de 2024

En Sesquilé, a los veinte (20) días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en el Despacho de la Alcaldía Municipal, La Sra Alcaldesa Municipal **ELSA QUINTERO MARTINEZ**, el doctor **ALEXANDER BERMÚDEZ CORTES,** supervisor del contrato No. 113 - 2023 y **NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca), actuando en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación anticipada del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Powered by CamScanner

1. Que el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 113 - 2023, fue celebrado el veinte (20) del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023), cuyo objeto consiste "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR EN LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BILINGÜISMO COMO MEDIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CALIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ, CUND".
2. Que el contrato tuvo fecha de acta de inicio del veinte (20) de febrero de 2023, con la contratista **NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ**, cuyo plazo de ejecución inicial fue de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de inicio.
3. Que la contratista hizo entrega de documento médico en la cual hubo reporte en la cual se encontraba en estado de embarazo, con 10 semanas de gestación, según consto mediante certificado emitido por el Instituto de Diagnóstico Médico S.A - IDIME S.A. con Nit: 800.065.396-2 y bajo estudio No. 116158380 - 809149 Con NIT: 860007336-1 (se anexa certificado).
4. Que la supervisión del contrato No. 113-2023, vio la necesidad de prorrogar el contrato teniendo en cuenta que la contratista se encontraba en estado de embarazo y que para la fecha quedaba saldo por ejecutar, además ello tomando como referencia la gran acogida del programa, ya que por el gran número de vinculados por jornada un formador puede brindar servicio a un aproximado de 50 personas por clase. Esto conlleva a requerir y seguir con un formador que pueda dar respuesta a la demanda educativa en el idioma inglés.
5. Que el contrato inicialmente finalizaba el día diecinueve (19) de diciembre de 2023, que este tuvo una prorroga por el termino de Un (01) mes, ya que por error de digitación el valor total del contrato daba para Once (11) pagos y no Diez (10) como inicialmente se había establecido.
6. Que el contrato tuvo prorroga por el termino de Un (01) mes, contados a partir del día Veinte (20) de diciembre de 2023 y hasta el día diecinueve (19) de Enero de 2024.
7. Que para el contrato No. 113-2023, se estableció que para los meses de diciembre de 2023 – Enero de 2024, no se tienen actividades educativas en colegios, ni tampoco en instituciones de educación, razón por la cual se vio la necesidad de suspender obligaciones contractuales hasta tanto se inicien actividades escolares en la última semana del mes de Enero del año 2024.
8. Que el contrato No. 113 – 2023, tuvo suspensión por el término de Un (01) mes, contados a partir del día Veinte (20) de Diciembre de 2023 y hasta el día diecinueve (19) de Enero de 2024.
9. Que el día Veinte (20) de enero de 2024 el contrato se le dio reinicio y con nueva fecha de finalización el diecinueve (19) de Febrero de 2024
10. Que la supervisión está a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social en cabeza del Doctor **ALEXANDER BERMÚDEZ CORTES**, para el contrato No. 113 - 2023, se certifica que la contratista **NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ**, cumplió a cabalidad con las obligaciones y productos establecidos para la correcta ejecución del contrato, durante el periodo establecido entre el 20/02/2023 al 19/02/2024, de lo cual se ha dejado constancia mediante los informes entregados y archivados en carpeta
11. Que se elaboró informe final de supervisión en el que indica por parte del supervisor del contrato el cumplimiento del **100%** de ejecución sobre las obligaciones y/o productos pactados para le ejecución del contrato.
12. Que el último día de actividad del contrato es el diecinueve (19) de febrero de 2024.

arrera ó No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

Powered by CamScanner

13. Que tanto la Alcaldía como la contratista han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

14. Que el municipio realizará el pago proporcionalmente al servicio efectivamente prestado del 20/01/2024 a 19/02/2024, por un valor de **Dos Millones Ochenta y cuatro Mil Quinientos Pesos ($ 2.084.500) M/cte.** valor que una vez verificados todos los documentos se le cancelara a la contratista.

15. Que, a la fecha de la presente acta, no hay saldo alguno a favor del Municipio por la no ejecución del contrato.

16. Que **NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca), ha cumplido a satisfacción con los aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, mes vencido, conforme a la normativa vigente, por ende, es responsabilidad del contratista realizar los aportes correspondientes.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO. - Dar por terminado y de común acuerdo el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 113 - 2023, a partir del día Veinte (20) de febrero de 2024.

Segundo: Que hace parte integral de la presente acta un informe por parte de la supervisión del contrato **No. 113 - 2023.**

TERCERO. - La presente acta de terminación se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho del Alcalde de Sesquilé, a los a los veinte (20) días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

ELSA QUINTERO MARTINEZ
Alcaldesa

ALEXANDER BERMÚDEZ CORTES
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ
C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca)

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Elaboró	Carol Patricia Lutome Prieto	Secretaria	
Revisó	Alexander Bermúdez Cortes	Secretario – Secretaria de Desarrollo Social	

Archivo. 140.1500/Serie Doc/Secretaria de Desarrollo Social /Contratos

Powered by CamScanner

13. Que tanto la Alcaldía como la contratista han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

14. Que el municipio realizará el pago proporcionalmente al servicio efectivamente prestado del 20/01/2024 a 19/02/2024, por un valor de **Dos Millones Ochenta y cuatro Mil Quinientos Pesos ($ 2.084.500) M/cte.** valor que una vez verificados todos los documentos se le cancelara a la contratista.

15. Que, a la fecha de la presente acta, no hay saldo alguno a favor del Municipio por la no ejecución del contrato.

16. Que **NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca), ha cumplido a satisfacción con los aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, mes vencido, conforme a la normativa vigente, por ende, es responsabilidad del contratista realizar los aportes correspondientes.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO. - Dar por terminado y de común acuerdo el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 113 - 2023, a partir del día Veinte (20) de febrero de 2024.

Segundo: Que hace parte integral de la presente acta un informe por parte de la supervisión del contrato **No. 113 - 2023.**

TERCERO. - La presente acta de terminación se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho del Alcalde de Sesquilé, a los a los veinte (20) días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

ELSA QUINTERO MARTINEZ
Alcaldesa

ALEXANDER BERMUDEZ CORTES
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

NIDIA MILENA MÉNDEZ GÓMEZ
C.C. No. 1.071.330.307 de Sesquilé (Cundinamarca)

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Elaboró	Carol Patricia Latorre Prieto	Secretaria	
Revisó	Alexander Bermúdez Cortes	Secretario – Secretaria de Desarrollo Social	

Archivo 140.1500/Serie Doc/Secretaria de Desarrollo Social /Contratos

Powered by CamScanner

Vigilada Mineducación

LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que el Profesor(a) **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.330.307, laboró en esta institución de acuerdo a la siguiente información:

- Mediante contrato laboral a término fijo por periodos académicos desde el 03 de mayo de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021.

Se desempeñó como Docente en el centro de lenguas - en los programas especiales Proyecto MINTIC - con una dedicación de 40 horas/semana.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año dos mil veintidós 2022.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA SARMIENTO GARZON

Para validar este certificado laboral por favor escribir al correo academicosth@unbosque.edu.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130189661

(415)7707212489984(8020) 000014113018966 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 3 3 0 3 0 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 3 3 0 3 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDEZ	GOMEZ	NIDIA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

41. Dirección principal
CL 9 10 49

42. Correo electrónico nini26.mendez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 1 0 5 0	3 0 1 2 6 1 1 6 9 5	3 2 0 3 2 6 0 4 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 1 8 0 7 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

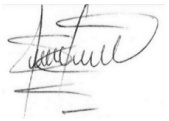
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071330307,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071330307	NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ	Calle 9#10-49	3012611695	nidia26.mendez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SESQUILÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	27721481	$417.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	14	1.600	0	179.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	14	2.000	0	229.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	14	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.600
Pensión	1	227.800	229.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	417.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1071330307	NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ		Calle 9#10-49	3012611695	nidia26.mendez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	27721481	$417.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1071330307	MENDEZ GOMEZ NIDIA MILENA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1071330307, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220118	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
31223000

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

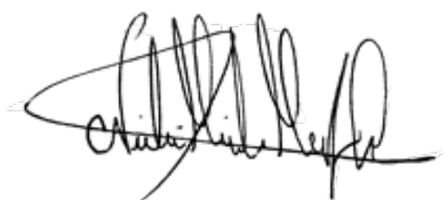
FORMATO INTENCIÓN AFILIACIÓN DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES -ARL.

Sesquilé, 16 de enero de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
Sesquilé, Cundinamarca

Yo Nidia Milena Méndez Gómez identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me dirijo a ustedes con el fin de manifestar que la Administradora de Riesgos Laborales- ARL a la cual deseo afiliarme corresponde a ARL SURA.

Atentamente,



_____
Nidia Milena Méndez Gómez
C.C 1.071.330.307 Expedida en Sesquilé

Carrera 6 No. 5 – 19 Teléfono: 3112257770 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

Salud Ocupacional y Medicina General
Carlos Bernal Sierra NIT 80086785-3
Calle 127 # 19a - 44 consultorio 609 - Bogotá
Cel. 312 454 8354

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.927

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	02 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MÉNDEZ GÓMEZ NIDIA MILENA	FEMENINO	30 AÑOS 4 MESES 19 DÍAS	CC	1071330307
	Teléfonos		Tipo	Número

Cargo
DOCENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTROLES	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
PRENATALES SEGUIR RECOMENDACIONES DE MEDICO TRATANTE		
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : 30 MINUTOS DIARIOS
CONTROL		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Diana Marcela Gil R

Firma:

Nombre: GIL RAMIREZ DIANA MARCELA

R. M.: 86114-2010 **L.S.O.:** 0683

Código de Seguridad
K367Q1W20927

Aspirante o Trabajador

Nidia Milena Méndez Gómez (14 feb., 2024 11:15 EST)

Firma:

Nombre: MÉNDEZ GÓMEZ NIDIA MILENA

CC: 1071330307

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 16 de enero de 2026, a las 17:09:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071330307
Código de Verificación	1071330307260116170954

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288941428

PIB
17:07:50

Bogotá DC, 16 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071330307:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:14:19 PM horas del 18/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1071330307**

Apellidos y Nombres: **MENDEZ GOMEZ NIDIA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/01/2026 05:22:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071330307** y Nombre: **NIDIA MILENA MENDEZ GOMEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **132767910** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1071330307 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/01/2025 09:21 PM

Código Verificación: **4QDZPLHK5E**

Válida hasta: **16/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:52:47 horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071330307,** Apellidos y Nombres **MENDEZ GOMEZ NIDIA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia municipal de Sesquile**, con NIT **899999415-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta